Rok VI 1939 Zeszyt 6—7

RUCH PRZECIWGRUŹLICZY

DRAUGIJA KOVAI su TUBERKULIOZE
CENTRO VALDYBA
Association pour la lutte
contre la tuberculose en Lithuanie.

Kaunas, 1939 m. czerwca men. 16 d.
Mickeviciaus 11-a. tel. 23-3-48.

Nr. 210

**Polskiemu Związkowi Przeciwgruźliczemu
w Warszawie.**

Litewski Centralny zarząd Stowarzyszenia Walki z Gruźlicą, na zaproszenie Polskiego Związku Przeciwgruźliczego uczestniczyć w VII Ogónopolskim Zjeździe Przeciwgruźliczym w Gdyni 27—29 V. 1939 r.posłał na ten Zjazd delegację, złożoną z 11 osób.

Litewska Delegacja jest głęboko wzruszona serdecznością i uprzejmością z jaką była przyjęta w czasie Zjazdu w Gdyni — nie może zapomnieć polskiej gościnności i tak świetnej organizacji, która dała możność w tak krótkim czasie zwiedzić najładniejsze polskie kurorty, sanatoria i inne zdrojowo-kąpielowe zakłady.

Centralny Zarząd Stowarzyszenia Walki z Gruźlicą i osoby, które brały udział w tej ekskursji przesyłają najserdeczniejsze litewskie podziękowanie: Polskiemu Związkowi Przeciwgruźliczemu, Komitetowi Organizacyjnemu przy Towarzystwie Przeciwgruźliczym w Gdyni; Dr. Riteliowi, — pp. Profesorom i Doktorom w Warszawie, którzy uczestniczyli w przyjęciu delegacji. Dr. Karasińskiemu, pp. Profesorom i Doktorom w Krakowie, Zakopiańskiemu Burmistrzowi p. Inż. E. Zaczyńskiemu specjalna podzięka za Jego pieczę i starannie utrzymany nagrobek naszego poety Jona Biliuna, panom Dyrektorom sanatoriów i innym Działaczom społecznym. Jak również dziękujemy Dyrekcji i Administracji Zakładów Zdrojowo-Kąpielowych w Szczawnicy i Krynicy i Zjednoczeniu Lekarzy za tak serdeczną i troskliwą opiekę i przyjęcie całej naszej delegacji.

Proszę wszystkim, wszystkim w naszym imieniu najmocniej podziękować.

V i v a t C o n c o r d i a !

Prezes Centralnego Zarządu:
(—) Dr K. Grinius

Delegaci: Dr A. Garmus, Dr Sipavicius, O. Sipaviciene, Dr Milvidas, J. Sileikaite.

POLSKI ZWIĄZEK PRZECIWGRUŹLICZY.

Inskrukcja dla Lekarzy pracujących w Poradniach Przeciwgruźliczych.

(Zaaprobowana przez Ministerstwo Opieki Społecznej — Departament Służby Zdrowia.)

Organizacja współczesnej Poradni Przeciwgruźliczej ma na celu ścisłe połączenie pracy lekarza ordynującego w Poradni, jako czynnika decydującego i odpowiedzialnego za całokształt pracy Poradni, z bardzo ważną w zwalczaniu gruźlicy akcją zapobiegawczą, prowadzoną przez pielęgniarkę na terenie środowiska. Bez tej współpracy Poradnia Przeciwgruźlicza zatraca swój charakter i wartość czołowej placówki przeciwgruźliczej, upodabniając się do zwykłego ambulatorium. Tymczasem Poradnia Przeciwgruźlicza nie jest i nie może być zwykłym ambulatorium. Wszystko, co się dzieje w Poradni, ma na celu zwalczanie gruźlicy. Poradnia roztacza opiekę wyłącznie nad chorymi na gruźlicę i nad osobami, które na skutek obcowania z chorymi niebezpiecznymi dla otoczenia, mogą zachorować na gruźlicę w przyszłości. Chorzy z innymi cierpieniami (nie z gruźlicą) nie powinni być pod opieką Poradni, gdyż utrudniają tylko racjonalną pracę Poradni, uniemożliwiając często dostęp do Poradni chorym istotnie potrzebującym tej opieki. Toteż w pracy Poradni kładzie się wielki nacisk na rozpoznanie choroby, od sformułowania którego zależy całkowicie ustosunkowanie się Poradni do chorego. Brzmienie rozpoznania powinno zawierać zarazem wyraźne i dokładne wskazówki dla pielęgniarki. Mylne rozpoznanie gruźlicy jest często ciężką krzywdą dla badanego, podrywa w masach zaufanie do Poradni i zupełnie zbędnie obarcza pracą pielęgniarkę.

Pod stałą opieką Poradni pozostają wyłącznie:

a) chorzy na gruźlicę,

b) ci, którzy z powodu obecnej „styczności“ z chorym na gruźlicę zaraźliwą są zagrożeni gruźlicą,

c) ci, u których poprzednia „styczność“ jeszcze może pociągnąć za sobą gruźlicę i

d) ci, u których rozpoznanie czynnej gruźlicy nie jest jeszcze pewne, lecz jest prawdopodobne.

Reszta zgłaszających się do Poradni powinna być od razu z Poradni wypisywana.

Jeżeli lekarz ma wątpliwości, to powinien przez pewien czas pozostawić badanego pod opieką Poradni, kwalifikując go do „obserwacji“. Rozpoznanie czynnej gruźlicy powinno być zawsze umotywowane w karcie chorego.

Zakwalifikowanie chorego zapisuje się na pierwszej stronie karty lekarskiej.

GRUŹLICA						IV. Styczość z gruźlicą	Data	Inne choroby
I. Płuc	Data	II. Gruczołów	Data	III. Innych narządów	Data			
zaraźliwa		około-oskrzelowo-wnękowych		zaraźliwa		V. Obserwacja	—	Data
niezaraźliwa		czynna		niezaraźliwa				

Kartę wypełnia bezwarunkowo **tylko sam lekarz**, podając tylko **jedno** rozpoznanie wraz z jego datą, gdyż podawanie paru rozpoznań dezorientuje całkowicie pielęgniarkę.

Uwagi:

Ad „Gruźlica płuc zaraźliwa“

Rozpoznanie to wpisuje lekarz na karcie lekarskiej chorego tylko wtedy, gdy w plwocinie są prątki gruźlicy, tylko bowiem dodatni wynik badania plwociny w tym kierunku jest niezbitym dowodem czynnej sprawy gruźliczej.

W pewnych przypadkach, szczególnie tam gdzie obecność dzieci lub młodzieży dorastającej w środowisku wymaga szybkiej akcji zapobiegawczej, ma lekarz prawo zaliczenia chorego do rubryki „gruźlica płuc zaraźliwa“, pomimo że pierwsze i następne okresowe badania bakteriologiczne nie wykazały prątków gruźliczych w plwocinie.

Sprawdzianem istotnej pracy poradni, która powinna dążyć do wykrycia o ile możności największej liczby źródeł zakażenia, jest liczba zaregestrowanych w niej przypadków gruźlicy zaraźliwej.

„Gruźlica płuc niezaraźliwa“ wymaga zwrócenia szczególnej uwagi i przeprowadzania systematycznego badania plwociny. Chorzy bowiem z tym rozpoznaniem mogą stać się przyczyną ciężkiego, a nawet śmiertelnego zakażenia dzieci w wieku do 2-go roku życia, gdy nagle i przez krótki nawet okres czasu pojawią się w ich plwocinie nieliczne nawet prątki gruźlicze. Okresowe badanie bakteriologiczne plwociny u tej kategorii chorych powinno być dokonywane możliwie często.

Zaliczając chorego do kategorii „gruźlica płuc niezaraźliwa“, powinien lekarz umotywować to na karcie lekarskiej

przez oznaczenie stwierdzonych zmian na schemacie klatki piersiowej (umieszczonym na odwrotnej stronie karty lekarskiej) oraz przez odnotowanie tych danych, które upoważniają do tego rozpoznania.

Ad „Gruźlica gruczołów okołooskrzelowo-wnękowych".

Rozpoznanie to można stosować wyłącznie u dzieci z dodatnim odczynem tuberkulinowym, natomiast u dorosłych w wyjątkowych przypadkach.

Ponieważ na ogół zaznacza się ogromna przesada w rozpoznawaniu tego cierpienia, przeto jego umotywowanie na karcie lekarskiej jest konieczne. Rozpoznanie to stosuje się u wszystkich dzieci z dodatnim odczynem tuberkulinowym w wieku do 2-go roku życia (z wyjątkiem dzieci szczepionych B. C. G.), nawet bez wyraźnego odpowiednika fizycznego i rentgenologicznego. Z punktu widzenia ściśle naukowego może nie być to słuszne, gdyż w wyjątkowych przypadkach będzie to gruźlica gruczołów krezkowych lub pierwotna gruźlica innego narządu. Takie postępowanie jest dopuszczalne i wskazane ze względu na uproszczenie pracy.

Przywnękowe nacieczenia okołoogniskowe w wieku dziecięcym powinno się zaliczać do gruźlicy gruczołów okołooskrzelowo-wnękowych, gdyż w ogromnej większości przypadków są one objawem czynnej sprawy gruźliczej, toczącej się w tych gruczołach.

Nacieczenia dookoła ognisk gruźliczych w miąższu płucnym (lecz nie „wczesne nacieki"!) bez wyraźnej skłonności do serowacenia lub przeistaczania się w istotne suchoty (phthisis) może lekarz w/g swego uznania zaliczać do „gruźlicy" gruczołów okołooskrzelowo-wnękowych jako wyraz tego cierpienia z wysiewami w miąższu płucnym albo do gruźlicy płuc niezaraźliwej.

Nie ulega w chwili obecnej żadnej wątpliwości, że w szeregu nawet drobnych nacieczeń okołoogniskowych można wykryć prątki gruźlicy w plwocinie. Wobec tego należy w stosunku do tych chorych stosować taką samą ostrożność jak i w stosunku do chorych „z gruźlicą płuc niezaraźliwą". Biorąc pod uwagę niebezpieczeństwo, jakie stanowi gruźlica dla wieku dziecięcego, należy więc dzieci, mieszkające razem z chorymi na gruźlicę płuc niezaraźliwą oraz na czynną gruźlicę gruczołów okołooskrzelowych-wnękowych, pozostawiać pod opieką Poradni, wpisując je do rubryki „obserwacja".

Ad „Gruźlica innych narządów".

Tym rozpoznaniem posługujemy się u chorych na gruźlicę gruczołów obwodowych, stawów, kości, skóry, otrzewnej, nadto w przypadkach odosobnionej gruźlicy nerek, jelit itd., jak również i u chorych na gruźlicze zapalenie opon mózgowych i uogólnione choroby gruźlicze (postaci prosówkowe),

jeżeli jednocześnie u chorego nie stwierdza się istotnej „gruźlicy płuc zaraźliwej“. Do tej kategorii zalicza się również chorych na wysiękowe gruźlicze zapalenie opłucnej, jeżeli nie jest ono tylko powikłaniem klinicznie stwierdzonej gruźlicy płuc.

Lekarzowi całkowicie pozostawia się swobodę zaliczania badanego chorego z gruźlicą pozapłucną do rubryki „gruźlica zaraźliwa“, co powinno pociągnąć za sobą pracę pielęgniarki na terenie „środowiska“ i zaliczanie osób, mieszkających z nim, do „styczności“.

Ad „Styczność“.

Do tej rubryki zalicza się wszystkie osoby, zamieszkujące razem z chorym na „gruźlicę płuc zaraźliwą“ lub na „gruźlicę innych narządów zaraźliwą“, jeżeli badanie nie wykazuje u nich czynnej sprawy gruźliczej. Chodzi tu tylko o przypadki aktualnej styczności, nie zaś o takie, gdzie styczność została już przerwana z powodu czy to śmierci chorego, czy też zmiany stałego miejsca zamieszkania (patrz „obserwacja“), w związku z czym środowisko nie wymaga już akcji zapobiegawczej, lecz tylko systematycznego badania osób z tego środowiska.

Zaliczenie do rubryki „styczność“ powinno być zawsze umotywowane obecnością w „środowisku“ chorego na „zaraźliwą“ postać gruźlicy. Liczba osób wpisanych do rubryki „styczność“ jest sprawdzianem istotnej wartości Poradni, jako placówki zapobiegawczej przeciwgruźliczej.

Wpisanie do rubryki „styczność“ wraz z „gruźlicą zaraźliwą“ pociąga za sobą rozpoczęcie akcji zapobiegawczej na terenie środowiska, przy czym wpisani do tej rubryki podlegają systematycznemu badaniu w Poradni (patrz niżej).

Ad „Obserwacja“.

Przez termin „obserwacja“ rozumiemy w Poradni wyłącznie „obserwację w kierunku gruźlicy“. Do tej rubryki zaliczyć należy: 1) osoby, u których w chwili obecnej stwierdza się istnienie sprawy gruźliczej w stanie nieczynnym, a która przypuszczalnie może stać się czynną; 2) osoby, u których rozpoznanie gruźlicy nasuwa trudności, a jest prawdopodobne; 3) osoby, które były w styczności z gruźlicą zaraźliwą, lecz kontakt ten został przerwany (np. śmierć chorego, wyjazd chorego itp.); 4) dzieci do 2-go roku życia, mieszkające razem z chorymi na „gruźlicę płuc niezaraźliwą“; 5) osoby z czynną gruźlicą gruczołów około-oskrzelowo-wnękowych; 6) chorych, u których nie można podczas parokrotnego badania wyłączyć z całą pewnością gruźlicy czynnej. Jeżeli lekarz z jakichkolwiek powodów uważa za konieczne zgłoszenie się chorego do ponownego ba-

dania, może on już przy pierwszym badaniu zaliczyć badanego do „obserwacji“, co pociąga za sobą wezwanie go do Poradni, jeżeli nie zgłosi się on w wyznaczonym terminie.

Również do tej kategorii powinno się zaliczać te osoby, u których w wywiadach istnieje nie ulegające żadnej wątpliwości cierpienie gruźlicze, badaniem jednak nie stwierdza się w chwili obecnej sprawy czynnej, a u których nie można wyłączyć z całą pewnością nowego skoku chorobowego w najbliższych latach.

A więc zalicza się do „obserwacji“ chorych po gruźliczym zapaleniu opłucnej, przebytym mniej niż przed 5 laty, chorych leczonych poprzednio odmą bez objawów w chwili obecnej sprawy czynnej itd. Ta kategoria („obserwacja“) nie podlega odwiedzinom pielęgniarki, lecz osoby do niej zakwalifikowane powinno się co pewien czas badać w Poradni.

Badania chorych, zakwalifikowanych do opieki Poradni.

1) Gruźlica płuc zaraźliwa. — Chorych tych powinno się systematycznie badać w Poradni co 6 tygodni, plwocinę — przynajmniej co 3 miesiące. Jest to minimum opieki, które powinno mieć miejsce w stosunku do chorego. Przez to bynajmniej nie ogranicza się lekarza co do częstszego badania chorego. Chorych, którzy korzystają z pomocy instytucji leczniczych jak: Ubezpieczalnia Społeczna, Pomoc Lekarska Urzędników Państwowych itd., można badać rzadziej, o ile otrzymują leczenie specjalistyczne, w przeciwnym razie należy postępować tak jak z chorymi będącymi pod opieką Poradni. O ile korzystają oni z innej opieki lekarskiej, konieczne jest pierwsze badanie takiego chorego w Poradni, celem rozpoczęcia akcji zapobiegawczej na terenie „środowiska“, jak również celem zakwalifikowania środowiska do „styczności“ lub do „obserwacji“ po śmierci chorego. Dzieci z „gruźlicą płuc zaraźliwą“ w wieku do 2-go roku życia, powinno się badać przynajmniej co 3 tygodnie.

2) Gruźlica płuc niezaraźliwa. — Chorych takich oraz ich plwocinę powinno się badać przynajmniej co 3 miesiące. W pierwszym natomiast okresie obserwacji badania te powinny być dokonywane możliwie często. Jeżeli chory nie odpluwa ani nie kaszle, odnotowuje to lekarz systematycznie na karcie lekarskiej.

3) Gruźlica gruczołów okołooskrzelowo-wnękowych. — Chorzy ci podlegają systematycznemu badaniu w Poradni. Dzieci z tym rozpoznaniem w wieku do 2 lat powinno się badać przynajmniej raz na miesiąc. Dzieci od 2 do 9 roku życia — przynajmniej co 3 miesiące. Dzieci od 10—15 roku życia, jeżeli stwierdza się u nich „nacieczenia“, podlegają badaniu co mie-

siąc, a to ze względu na możliwość przeistoczenia się „nacieczenia“ w suchoty płuc.

4) Gruźlica innych narządów. O częstości badania decyduje w każdym przypadku lekarz, notując to na karcie lekarskiej.

5) Styczność. Osoby zaliczone do tej kategorii podlegają systematycznemu badaniu w Poradni. Mianowicie w wieku:

0— 1	roku	życia	podlegają	badaniu	co	miesiąc
1— 3	„	„	„	„	„	2 miesiące
3—12	„	„	„	„	„	4 „
12—30	„	„	„	„	„	3 „
30—40	„	„	„	„	„	4 „
powyżej—40	„	„	„	„	„	6 „

Jest to minimum, do którego poradnia ma się dostosować.

Lekarzom całkowicie pozostawia się prawo częstszego badania w razie potrzeby osób wpisywanych do rubryki „styczność“.

6) Obserwacja. Chorzy zaliczeni do tej rubryki pozostają w niej do chwili wyjaśnienia rozpoznania. Rozpoznanie „gruźlicy“ pociąga za sobą pozostawienie chorego pod opieką Poradni, wyłącznie zaś czynnej gruźlicy — wypisanie chorego z Poradni, jeżeli nie podpada on pod kategorię „styczność“.

Grupę „obserwacji“ powinno się badać przynajmniej co miesiąc. Nie można jednak zatrzymywać badanych całymi latami pod opieką Poradni z powodu trudności rozpoznania, gdyż uniemożliwia to całkowicie systematyczną pracę w Poradni.

Chorzy, zakwalifikowani do „obserwacji“ z powodu zakończonej styczności, pozostają również pod stałą opieką Poradni. W związku z tym jest konieczne, aby na kartach tej grupy „obserwacji“ pielęgniarka, notując zgon na gruźlicę kogoś ze środowiska, zawsze podawała ściśle miesiąc i rok przerwanej „styczności“ oraz długotrwałość i warunki „styczności“.

Dzieci, u których mimo poprzedniej „styczności“, po upływie 3 miesięcy od chwili jej przerwania nie stwierdza się dodatniego odczynu tuberkulinowego, można wypisać z Poradni. Dzieci zaś z dodatnim odczynem tuberkulinowym powinny pozostać pod opieką Poradni.

Tę grupę „obserwacji“ powinno się badać:

W razie przerwania „styczności“ w wieku	powinien być badany co	w przeciągu lat:
0 — 1 roku	3 miesiące	2
1 — 2	4 miesiące	2
2 — 10	6 miesięcy	2
10 — 30	4 miesiące	5
30 — 40	6 miesięcy	2
powyżej - 40	12 miesięcy	2

Po skończeniu „obserwacji“, jeżeli lekarz nie stwierdza czynnej sprawy gruźliczej, osoby te wypisuje się z Poradni. Lekarzowi jednak pozostawia się swobodę przedłużania okresu „obserwacji“, jak również w razie potrzeby częstszego badania tych osób.

Lekarz przy stwierdzeniu zmian chorobowych, nie mających żadnego związku z gruźlicą lub nawet stojących w związku z nią, ale bez uchwytnych objawów sprawy czynnej (np. zwężenie lewego ujścia żylnego, krzywica, ostre zapalenie gruczołów chłonnych, niegruźlicze zrosty opłucnej, pryszczyk rogówki, garb, zesztywnienie stawu kolanowego itd.), wpisuje to rozpoznanie dla swego użytku (nie pielęgniarki) w rubryce „inne choroby“ na pierwszej stronie karty lekarskiej.

Ogromna większość zgłaszających się do poradni nie podlega opiece Poradni. Są to ci, którzy nie mogą być zaliczeni do żadnej z rubryk podanych wyżej. Przed ponownymi odwiedzinami ich powinna Poradnia do pewnego stopnia bronić się, gdyż zbyt wielka tolerancja może zupełnie wypaczyć kierunek jej pracy; grozi to Poradni przeistoczeniem się w zwykłe ambulatorium. Toteż lekarze poradni powinni systematycznie przeglądać kartotekę lekarską, by wypisać z Poradni takie osoby, które przez przeoczenie nie zostały wypisane.

Zasadniczo wypisani z Poradni Przeciwgruźliczej z powodu czy to ukończonej „obserwacji“, czy też niestwierdzenia gruźlicy, nie powinni korzystać z przyjęć w Poradni, jeżeli nie zajdzie potrzeba zakwalifikowania ich do kategorii „styczność“. O każdym ponownym przyjęciu wypisanego de-

cyduje lekarz, ordynujący w Poradni. Jeżeli lekarz ze słów zgłaszającego się wywnioskuje o możliwości sprawy gruźliczej (krwotok, „grypa“ itp.), to zgłaszający się zostaje zbadany przez lekarza; lekarz powinien określić zmiany chorobowe, podając je do wiadomości pielęgniarek i notując na karcie lekarskiej, oraz zadecydować, czy chory ma być objęty opieką Poradni, czy też opieka ta jest zbędna. W tym ostatnim przypadku przyjęcie danej osoby może mieć miejsce po upływie $^1/_2$ roku od ostatniego badania.

Pożądane jest przy stwierdzeniu cierpienia nie stojącego w związku z gruźlicą, aby lekarz poradni wskazał choremu instytucję lub lekarza, gdzie może znaleźć chory poradę lekarską, sam zaś powstrzymywał się od wydawania recepty, która jest przeważnie główną siłą przyciągającą zgłaszanie się do Poradni.

Jeżeli lekarz uważa za konieczne ponowne zbadanie, to powinien zawsze podać na karcie datę lub miesiąc następnego badania. Gdyby badany nie zgłosił się ponownie po upływie 3 miesięcy po wyznaczonym terminie, wówczas lekarz przy przeglądaniu kart może zażądać dokonania odwiedzin, celem sprowadzenia chorego do Poradni, lub może go wypisać, o ile spotka się z odmową chorego poddania się opiece Poradni.

Poradnia powinna dokładać szczególnie większego wysiłku do sprowadzenia do Poradni chorych, „na gruźlicę zaraźliwą“, osób zaliczonych do rubryki „styczność“ lub „obserwacja“, zwłaszcza gdy chodzi o dzieci do 2 lat i o osoby w wieku dojrzewania płciowego; wysiłek musi być znacznie większy niż w stosunku do innych osób, zakwalifikowanych do stałej opieki Poradni.

Lekarz Poradni powinien żądać od pielęgniarki, aby przy każdej wizycie lekarskiej przedkładała mu do przejrzenia parę kart lekarskich osób nie zgłaszających się do poradni w określonych przez lekarza terminach. Takie systematyczne przeglądanie kart, zabierając lekarzowi 5—10 minut pracy, zapobiegnie gromadzeniu się w Poradni zupełnie zbędnego balastu.

Przeglądanie kart jest konieczne także w celu sprawdzenia, czy chorzy pozostający pod opieką Poradni, rzeczywiście są otoczeni należytą opieką lekarską, jak również czy wszyscy mieszkający z chorymi na „gruźlicę zaraźliwą“, są zaregestrowani w Poradni.

Lekarz powinien żądać, aby wraz z kartą lekarską była mu zawsze dostarczana również i „karta społeczna“, w której pielęgniarka zapisuje za każdym razem swoje odwiedziny. Lekarze powinni odnotowywać swe uwagi na kartach społecznych. Ma to ogromne znaczenie jako świadectwo dla pielęgniarki, że jej praca nie jest czczą biuralistyką lecz wartościowym materiałem w całej akcji Poradni.

Lekarz potrafi w należyty sposób pokierować pracą pielęgniarki, tylko, jeżeli pozna warunki domowe i społeczne chorego i środowiska. Tylko systematyczna kontrola kart lekarskich i społecznych zapewni racjonalną pracę Poradni.

Lekarze powinni dbać o to, aby karty lekarskie były dokumentami zrozumiałymi nie tylko dla nich, lecz również i dla innego lekarza przeglądającego ich karty. Ma to ogromne znaczenie, szczególnie przy przekazywaniu chorego do innej okręgowej Poradni w związku ze zmianą miejsca zamieszkania chorego, jak również dla umożliwienia pracy lekarzowi, który zastępuje lekarza ordynującego podczas jego urlopu lub choroby.

Lekarze ordynujący w Poradni Przeciwgruźliczej powinni interesować się całokształtem swej pracy i w tym celu powinni zaznajamiać się z okresowymi sprawozdaniami, które odzwierciadlają pracę całej Poradni Przeciwgruźliczej.

Leczenie odmą opłucną.

Jeżeli chory na gruźlicę płuc, leczony odmą opłucną, zamieszkuje w okręgu Poradni, w której dokonywa się dopełnień odmy, wówczas leczenie odmą nie pociąga za sobą żadnych zmian w regestracji. Jeżeli natomiast chory zamieszkuje w okręgu Poradni, w której dopełnień odmy nie dokonywa się, wówczas powinno się go przekazać pod stałą opiekę lekarską do Poradni, w której takie leczenie stosuje się i odnotować na karcie lekarskiej: „przekazany celem leczenia odmą do Poradni . . . .“ W Poradni zaś, której chory został przekazany, zakłada się wyłącznie kartę lekarską, która nie powinna jednak znajdować się w ogólnej kartotece, a także nie powinna otrzymywać kolejnej liczby ogólnej regestracji Poradni. Chory pozostaje pod opieką lekarską Poradni, lecz akcję zapobiegawczą, jak również i opiekę lekarską nad jego „środowiskiem“ prowadzi nadal Poradnia okręgowa, na terenie której chory mieszka.

Dla ułatwienia pracy Poradni Okręgowej, Poradnia lecząc odmą, powinna co 6 miesięcy podawać do wiadomości Poradni okręgowej dane o stanie zdrowia chorego oraz wyniki badania bakteriologicznego plwociny. Na karcie lekarskiej chorego powinno być odnotowywane: „Okręgowa Poradnia zawiadomiona dn. . . . . . .“. Zawiadomienia, po otrzymaniu ich w Poradni okręgowej, powinno się wkładać do koperty z kartami lekarskimi chorego.

Sprawę umieszczenia chorego w szpitalu lub w sanatorium załatwia Poradnia okręgowa na wniosek Poradni dokonywującej dopełnień odmy. Po zakończeniu leczenia odmą opłucną zostaje chory z powrotem przekazany Poradni okręgowej.

Sprawozdanie Lwowskiego Wojewódzkiego Komitetu XI Dni Przeciwgruźliczych w roku 1938/39.

Na apel Polskiego Związku Przeciwgruźliczego z dnia 4. listopada 1938 zorganizował się Wojewódzki Komitet Dni Przeciwgruźliczych. Akcja, rozpoczęła się 15. grudnia 1938 i trwała do 10 stycznia 1939, była to akcja, która mimo oficjalnego urządzenia po raz drugi w r. 1938 dała dobre wyniki. Po „dniach", które trwały od 14—30 kwietnia 1938 zdawało się, że zbyt częste domaganie się pracy i energii od Komitetów lokalnych wywoła pewną niechęć i brak zainteresowania, jednak hasło „walka z gruźlicą" stało się na naszym terenie dzięki propagandzie tak popularne, że nie zawiodło oczekiwań.

Gdy, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych reskryptem z dnia 3. grudnia 1938 Nr AP. 2—90 zezwoliło na urządzenie zbiórki publicznej na obszarze całego Państwa na cele walki z gruźlicą, Pan Wojewoda lwowski wydał odpowiedni okólnik do Starostów powiatowych, Starosty Grodzkiego we Lwowie i Prezydenta Zarządu Miejskiego we Lwowie zalecający powyższą akcję.

W ślad zatem Wojewódzkie Two Przeciwgruźlicze wydało ze swej strony zarządzenie normujące tegoroczną akcję.

Komitet pobrał w P. Z. P. duży materiał propagandowy w postaci 3000 plakatów ulicznych, 3000 plakacików, 3000 afiszów propagandowych i 30.000 ulotek w różnych rodzajach, który rozesłano do Powiatowych Komitetów i Miejskiego Komitetu Dni we Lwowie.

W myśl uchwały Walnego Zebrania Delegatów Woj. Twa Przeciwgr. z dnia 27 czerwca 1938 r. Wojewódzki Komitet pobierał jak w latach ubiegłych 45% dochodu ze sprzedaży znaczków przeciwgruźliczych, przeznaczając 20% z akcji do dyspozycji Wojewódzkiego Twa Przeciwgr. na leczenie bezpłatne ubogich chorych w Lecznicy w Hołosku. Kandydatów na leczenie wysyłają Koła i Twa przeciwgruźlicze, a czasokres leczenia i ilość leczonych ustala Zarząd Twa zależnie od potrzeby chorych i od wysokości zebranych na ten cel funduszów.

Poza okólnikiem Ministerstwa Spraw Wewn. Komitet nie otrzymał żadnych innych okólników w tym roku.

Niezależnie od Komitetów lokalnych, Wojewódzki Komitet na skutek współpracy z Urzędem Wojewódzkim uzyskał w bezpośredniej sprzedaży znaczków w aptekach z terenu Województwa *1843 zł*, w tem z miasta Lwowa *780 zł*, z aptek prowincjonalnych *1063 zł*. Ponieważ 55% z otrzymanych sum jest własnością Powiatowych Kół i Towarzystw, nie przekazywano przypadającej kwoty *543 zł. 40 gr.* Kołom, lecz przypisano na dobro wkładek członkowskich Kół do Wojewódzkiego Twa, o czem Koła zostały powiadomione.

Komitet zwrócił się do Ubezpieczalń Społecznych leżących na terenie Województwa z apelem do wzięcia udziału w akcji propagandowej i sprzedaży znaczków. Na skutek tego Ubezpieczalnia Społeczna we Lwowie rozdała za pośrednictwem 45 lekarzy domowych i Biura higienistek 5000 ulotek, rozwiesiła w swoich budynkach afisze propagandowe, urządziła w witrynach okiennych swej apteki przy ulicy Fredry i Batorego wystawę przeciwgruźliczą i sprzedała znaczki na kwotę *143 zł. 30 gr.* — Ubezpieczalnia Społeczna w Drohobyczu wezwała wszystkich lekarzy administracyjnych, domowych i lekarzy ftizjologów do wzięcia udziału w akcji propagandowej, organizowanej przez terenowe oddziały Tow. walki z gruźlicą i przez PP. lekarzy powiatowych. Lekarze Ubezpieczalni wygłosili odczyty o gruźlicy w Borysławiu, w Felsztynie, Medenicach, Borynii i Starym Samborze.

Na skutek interwencji Komitetu — Urząd Wojewódzki zwrócił się do Dyrekcji Państwowych Szpitali i Szpitali Powszechnych na terenie Województwa — za pośrednictwem Tymczasowego Wydziału Samorządowego w likwidacji we Lwowie, o wzięcie udziału w akcji propagandowej i sprzedaży znaczków przeciwgruźliczych w kontakcie z miejscowymi Komitetami.

Akcja ta dała dochód następujący:

Państw. Zakład dla umysłowo chorych w Kulparkowie	1500 zł
Państw. Szpital powszechny we Lwowie . .	290 „
Tymczasowy Wydział Samorządowy dla szpitali powszechnych i Firm	1100 zł
	2890 zł

Kwota 1.100 zł. obejmuje rozsprzedaż znaczków według następującego rozdzielnika:

Szpitale w Bóbrce, Tarnobrzegu, Turce i Żółkwi po 50 zł., Szpitale w Jarosławiu, Krośnie, Lubaczowie, Samborze i Sanoku po 70 zł., Szpital w Rzeszowie 100 zł., Szpitale w Drohobyczu, Przemyślu i Sokalu po 150 zł.

Ponadto z zapasów Wojewódzkiego Twa zakupiły znaczki: Szpital powszechny w Przemyślu na kwotę 50 zł., w Tarnowie na 60 zł., i Firmy: Dźwigar w Gdyni 100 zł., Mikolasch 50 zł., Trepczyński 40 zł., Wein 30 zł., Apteka Dobrzańskiego 20 zł., Dominik 20 zł. i Ozon 10 zł. Ogółem 380 zł.

Dyrekcje Szpitali brały udział w akcji propagandowej przez urządzenie pogadanek dla personelu szpitalnego i chorych na temat gruźlicy. Dyrektorzy szpitali i lekarze szpitalni brali udział w Komitetach miejscowych Dni Przeciwgruźliczych. Niezależnie od wysłanych przez Tymczasowy Wydział Samorządowy w likwidacji we Lwowie znaczków, Szpitale sprzedawały znaczki przydzielone im przez Komitety lokalne.

Należy podkreślić, że Komitet zyskał wiele współpracy ze strony Panów: Jana Weissa i Kazimierza Rączego z Tymczasowego Wydziału Samorządowego, którym na tem miejscu wyraża podziękowanie.

Młodzież akademicka wzięła udział w akcji przeciwgruźliczej za pośrednictwem Komisji Senatu dla spraw Młodzieży i Miejskiego Komitetu Dni, chcąc zasilić fundusze Akademickiej Przychodni przeciwgruźliczej.

Miejski Komitet we Lwowie obok sprzedaży znaczków przeprowadził praktykowanym od 4 lat zwyczajem, sposób zbiórki przy pomocy numerowanych list składkowych, zaopatrzonych w odezwę do mieszkańców Lwowa.

Rozdział list składkowych przeprowadzały Miejskie Urzędy Dzielnicowe przez swoich funkcjonariuszy przez wykładanie w poszczególnych realnościach list składkowych u właścicieli realności na pewien okres czasu, poczem zaopatrzeni w legitymacje funkcjonariusze miejscy kwitowali zebrane kwoty właścicielom realności. Zebrane kwoty wymieniał Komitet Miejski na znaczki przeciwgruźlicze.

Ze stałego materiału propagandowego (tablice, przeźrocza), jakie posiada Wojewódzkie Two korzystało wiele szkół lwowskich i Państwowe gimnazja. Kierownik Muzeum Higieny odbył cały szereg wykładów propagandowych o gruźlicy z ramienia Uniwersytetu ludowego na przedmieściach miasta Lwowa, — Rozgłośnia Polskiego Radia była również przez Miejski Komitet w akcji Dni wykorzystana. Kinoteatry lwowskie wyświetlały przeźrocza z hasłami propagandowymi. Prasa lwowska i poza lwowska zamieszczała artykuły o gruźlicy.

Wojewódzki Komitet wydał odezwę, ogłoszoną w „Ruchu Przeciwgruźliczym" nr. 3 i 4 Rok 1938.

Dziennik Polski z 9 stycznia 1939 i Chwila z 6 stycznia i 8 stycznia 1939, Słowo Narodowe z 5/I. 1939, Ziemia Sokalska Nr. 96 i 97 z 15/XII. 1938 i 1/I. 1939 umieściły cały szereg artykułów o gruźlicy i walce z nią.

Wszystkim Redakcjom pism powyżej wymienionym Komitet na tej drodze składa serdeczne podziękowanie.

Szczegółowe sprawozdanie z Dni Przeciwgruźliczych w terenie przedstawia się następująco:

B ó b r k a — Akcję przeprowadziło Powiat. Koło walki z gruźlicą. Urządzono pogadanki, odczyty. W sprzedaży znaczków wzięły udział wszystkie Zarządy Gmin i przedsiębiorstwa. Dochód z akcji *500 zł* (100%).

B r z o z ó w — Akcję zorganizowało Pow. Koło walki z gruźl. Oprócz sprzedaży ulicznej sprzedawano znaczki w sklepach, aptekach, drogeriach, kinach, gabinetach lekarskich, kancelariach adwokackich, biurach kopalń nafty i t. p. Wygłoszono 2 odczyty dla publiczności oraz 5 pogadanek dla młodzieży szkolnej. Rozdano 200 kg tranu. Dochód z akcji *500 zł.*

D o b r o m i l — Nie brał udziału w akcji Dni Przeciwgruźliczych z powodu braku lekarza powiatowego.

D r o h o b y c z — Dochód z akcji *1.500 zł* (100%).

G r ó d e k J a g i e l l o ń s k i — W akcji wzięły udział wszystkie Twa, pracujące na terenie powiatu. Lekarze wygłosili 3 popularne pogadanki, nauczycielstwo 9 pogadanek w szkołach. Wygłoszono pogadanki na sesji wójtów. Nadto lekarz powiatowy wygłosił dla oglądaczy zwłok pogadankę o gruźlicy, jej rozpoznawaniu i jej leczeniu. Dochód z akcji *750 zł.* (100%).

J a r o s ł a w — We wszystkich szkołach powszechnych przeprowadzili Kierownicy szkół pogadanki o gruźlicy, lekarze szkolni urządzili wykłady w gimnazjach, lekarze wojskowi we wszystkich formacjach wojskowych, pielęgniarki w 4 ośrodkach zdrowia. *Dochód 1.000 zł.* (100%).

J a w o r ó w — Przeprowadzono zbiórkę uliczną, która dała dochód 25 zł. 34 grosze. Lekarz powiatowy zapoczątkował akcję wciągnięcia na członków Koła wszystkich sklepów, mleczarni, zakładów przemysłowych i t. p. Dochód ze sprzedaży znaczków *750 zł.* (100%).

K o l b u s z o w a — Komitet przeprowadził akcję propagandową na terenie szkół, organizacji społecznych, jak Koło Gospodyń Wiejskich, Kółko Rolnicze, Akcja Katolicka i t. p. Udział w wygłaszaniu odczytów wzięli lekarze, pielęgniarka, duchowieństwo i nauczycielstwo. Wykorzystano miejscową prasę, w której lekarz powiatowy umieścił artykuł „Walka z gruźlicą na wsi". W akcji propagandowej podkreślono budowę ośrodków zdrowia i kąpielisk, zwłaszcza w Kolbuszowej, gdzie budowa jest na ukończeniu. W Sokołowie Rada Miejska uchwaliła budowę ośrodka zdrowia, oddając na ten cel plac na budowę i sporządziła plany. Rady Miejskie i Gromadzkie uchwaliły preliminować odpowiednie kwoty na prowadzenie Przychodni przeciwgruźliczych. Dochód ze znaczków *500 zł.* (100%).

K r o s n o — Dochód z akcji *750 zł.* (100%).

L e s k o — Dochód z akcji *200 zł.*

L u b a c z ó w — Na terenie całego powiatu, a przedewszystkiem we wszystkich gminach wiejskich urządzono odczyty dla ludności wiejskiej za pośrednictwem wójtów, księży, nauczycielstwa, którzy otrzymali gotowe referaty, w 4 miasteczkach powiatu lekarze urządzili wykłady. Wszyscy kierownicy szkół otrzymali gotowe referaty do pogadanek w szkołach dla dziatwy szkolnej. Dochód ze znaczków *500 zł.*

L w ó w powiat — Zorganizowano powiatowy Komitet. Program działalności akcji obejmował pogadanki i odczyty o gruźlicy wygłoszone przez lekarza powiatowego i lekarzy okręgowych. Nauczycielstwo wygłosiło w szkołach odczyty i pogadanki. Dochód z akcji *1500 zł.* (100%).

Ł a ń c u t — Akcję przeprowadziło Powiat. Koło walki z gruźlicą. Wydano odezwę o zakupienie znaczka i wpisywa-

nie się na członków Koła. Znaczki rozdzielono Gminom, kupcom, wolnym zawodom i osobom prywatnym. Dochód z akcji *750 zł.* (100%).

M o ś c i s k a — Organizacją akcji zajęło się Powiat. Koło walki z gruźlicą. Lekarz powiatowy wygłosił na zebraniu Wójtów przemówienie propagandowe, wyłuszczając zebranym konieczność współpracy Zarządów Gmin z Powiatowem Kołem dla dobra ludności wiejskiej. Rozsprzedażą znaczków zajęły się ośrodki zdrowia. Lekarz powiatowy wygłosił kilka pogadanek o gruźlicy po gminach. Wygłoszono również pogadanki po szkołach i w ośrodkach zdrowia. Dochód ze znaczków *500 zł.* (100%).

N i s k o — Dochód ze znaczków *500 zł.* (100%).

P r z e m y ś l — Utworzono Komitet, w skład którego weszli Zarząd Polsk. Twa Higienicznego, Naczelnicy niektórych urzędów i Instytucji państwowych i samorządowych, przedstawiciele instytucyj społecznych, przemysłu, handlu i t. p. W szkołach, w wojsku i niektórych gromadach odbyły się pogadanki o gruźlicy. Polskie Two Higieniczne urządziło zabawę Rymanowską, która dała 180 zł. dochodu. Dochód ze znaczków *1.500 zł.* (100%).

P r z e w o r s k — Akcją zajęło się Powiat. Koło, PP. lekarze, nauczycielstwo, pielęgniarka Pow. Ośrcdka Zdrowia i Instruktorka Kół Gospodyń Wiejskich. W szkołach oraz dla ludności wygłoszono pogadanki o gruźlicy. W Kańczudze urządzono zabawę taneczną, a w Przeworsku zbiórkę uliczną, w czasie której rozdawano ulotki propagandowe. Dochód z akcji *500 zł.* (100%).

R a w a R u s k a — Dochód z akcji *316 zł. 90 gr.*

R u d k i — Ukonstytuował się miejscowy Komitet. Rozlepiono w Rudkach i Komarnie afisze propagandowe. Wygłoszono tam pogadanki na temat: „Co każdy powinien wiedzieć o gruźlicy". Lekarz powiatowy wygłosił pogadanki w szkołach w Komarnie, Chłopach, Buczałach, Hoszonach i Czułowicach. Znaczki rozdzielono Zarządom gminnym, miejskim i właścicielom ziemskim. Dochód ze znaczków *500 zł.* (100%).

R z e s z ó w — Zorganizowano Powiatowy Komitet. Sprzedaż znaczków odbywała się we wszystkich urzędach państwowych, szpitalach, aptekach, zakładach przemysłowych i urzędach gminnych. Lekarze szkolni urządzili w szkołach w Rzeszowie odczyty o gruźlicy, a dla ludności lekarze okręgowi w Błażowej, Głogowie i Strzyżowie. Dla ludności wiejskiej wygłosił referat lekarz okręgowy w Strzyżowie w Kole Gospodyń w Tropii i Grodzisku. Urządzono zbiórkę uliczną, która dała dochodu 91 zł. 50 gr. Dochód ze znaczków *1000 zł.* (100%).

S a m b o r — Utworzono Komitet z Powiatowego Koła w Samborze. Znaczki rozdzielono pomiędzy instytucje i osoby prywatne. Zbiórka uliczna dała 70 zł. dochodu, urządzony

raut 380 zł. dochodu. Wygłoszono 34 pogadanek w szkołach. Odczyty wygłosili lekarz powiatowy, lekarze okręgowi, higienistki ośrodków zdrowia i nauczycielstwo.

Urządzono wykłady w Samborze, Starym Samborze, Felsztynie, Dublanach i Sąsiadowicach. Dochód z akcji *1.000 zł.* (100%).

S a n o k — Akcję przeprowadziło Powiatowe Koło. Wygłoszono 5 odczytów publicznych. We wszystkich szkołach powiat. urządzono pogadanki; zajęło się tem nauczycielstwo. Inspektorat szkolny zarządził w każdej szkole jedną godzinę na zadanie szkolne pt. „Co wiesz o gruźlicy". Do bibliotek szkolnych rozdano 120 broszur o gruźlicy. W kinie w Sanoku wyświetlono film o gruźlicy. Zbiórki uliczne w Sanoku i Rymanowie dały 126 zł. dochodu. Zyskano 11 nowych członków. Dochód ze znaczków — *1.000 zł.* (100%).

S o k a l — Akcją zajął się jak co roku Zarząd Powiatowego Koła. Wydał on odpowiednią odezwę, którą rozesłano do Urzędów państwowych, samorządowych, wszystkich lekarzy, aptek, szpitala powszechnego, ośrodka zdrowia, Zarządów miejskich, gminnych, żydowsk. gminy wyznaniowej, ziemiaństwa, Ośrodka zdrowia w Bełzie, przedsiębiorstw przemysłowych, instytucji polskich, ruskich i żydowskich, afisze do szkół średnich i powszechnych oraz dworców kolejowych. W okresie akcji cenną propagandą było przeprowadzenie masowego prześwietlenia Rentgenem młodzieży szkół średnich i powszechnych przez Ruchomą Kolumnę Rentgenowską.

Prześwietleń dokonano u 840 osób. Akcja prześwietlań stanowiła bardzo skuteczną propagandę walki z gruźlicą. Rozpoczęła się po prześwietlaniach gorączkowa akcja leczenia i zapobiegania chorobie w szerokich kołach rodziców. Nawiązując do prześwietlań lekarz powiatowy i nauczycielstwo wygłosili pogadanki w szkołach dla 3.945 dzieci. Pow. Ośrodek Zdrowia w Rynku był dekorowany naiepkami okiennymi, tablicami propagandowymi i iluminowany. Ziemia Sokalska umieściła odezwę do mieszkańców powiatu. Dochód ze znaczków *750 zł.* (100%).

T a r n o b r z e g — Zorganizowano Komitety Miejskie i gminne przy współudziale lekarza powiatowego i lekarzy okręgowych. Wygłoszono szereg odczytów. Dochód z akcji *500 zł.* (100%).

T u r k a — Utworzył się Komitet Obywatelski z pośród grona przedstawicieli Urzędów państwowych, samorządowych, duchowieństwa i Zarządu Koła walki z gruźlicą. Lekarz powiatowy wygłosił referat „Gruźlica a sport". W przychodni przeciwgruźliczej Dr Rintel wygłosił odczyt pt. „Współpraca Ubezpieczalni w akcji zwalczania gruźlicy". W Ośrodku Zdrowia rozdano 200 kg. tranu, który uzyskał Ośrodek z Komitetu Pomocy Dzieciom i Młodzieży. Skorzystały z tego 700 dzieci zakwalifikowanych przez lekarza okręgowego; na flaszkach,

w których tran był rozdawany, naklejone były wywieszki propagandowe. W kinie wyświetlono napisy propagandowe. Sprzedaż znaczków była trudniejszą ze względu na równoczesną akcję pomocy zimowej i zbiórki na F. O. N. Dochód ze znaczków *500 zł.* (100%).

Żółkiew — Zorganizowano Komitet lokalny, który urządził odczyty w miastach powiatu, dla młodzieży wiejskiej i publiczności przez pogadanki na terenie gmin wiejskich. Nauczycielstwo poświęciło jedną godzinę nauki na pogadankę o gruźlicy. Dochód z akcji *500 zł.* (100%).

Lwów-miasto — Utworzony został na terenie miasta Lwowa Komitet lokalny „Dni Przeciwgruźliczych" pod przewodnictwem Prezydenta miasta Dra Stanisława Ostrowskiego.

Sekcja wykonawcza tegoż Komitetu pod kierunkiem Dra Eugeniusza Dolińskiego, Naczelnika Wydziału IV (Zdrowia Publicznego Z. M.) przystąpiła bezzwłocznie, po ukonstytuowaniu się Komitetu do przygotowania kampanii „Dni Przeciwgruźliczych", wyznaczonej na czas od 15 grudnia 1938 do 10 stycznia 1939.

Bezpośrednio po otrzymaniu zarządzenia o zorganizowaniu akcji przeciwgruźliczej uruchomiono aparat propagandowy i przygotowano niezbędne materiały do zbiórki pieniężnej na rzecz walki z gruźlicą.

Akcja propagandowa została przeprowadzona za pośrednictwem:

1) Polskiej agencji telegraficznej i całej prasy miejscowej, która bezpłatnie zamieszczała hasła i komunikaty,

2) Polskiego Radia, które kilkakrotnie nadawało aktualne odczyty, a codziennie w czasie trwania akcji podawało do publicznej wiadomości komunikaty i apele Komitetu,

3) odczytów i pogadanek aktualnych na temat gruźlicy i jej zwalczanie wygłoszonych zarówno przez miejskich lekarzy okręgowych, jak też i lekarzy szkolnych,

4) afiszów i ulotek rozesłanych przez Miejskie Urzędy Dzielnicowe urzędom państwowym i ważniejszym instytucjom samorządowym i prywatnym, a przede wszystkim dyrekcjom szkół,

5) nalepek propagandowych, umieszczonych w wozach tramwajowych,

6) przeźroczy propagandowych, wyświetlonych w okresie „Dni Przeciwgruźliczych" przed każdym programem we wszystkich kinoteatrach lwowskich.

Na tle powyższej propagandy zorganizowano akcję finansową przeprowadzając:

1) sprzedaż znaczków przeciwgruźliczych, z której z dostarczonych przez Wojewódzki Komitet 70.000 znaczków à 10 gr. uzyskano 5.178 zł. (tj. za 51.780 znaczków à 10 gr.),

2) uliczną zbiórkę pieniężną do puszek, w czasie której zebrano 920 zł.,

3) powszechną zbiórkę pieniężną na listy składkowe rozesłanych za pośrednictwem Miejskich Urzędów Dzielnicowych mieszkańcom każdej realności, z czego uzyskano po zebraniu list kwotę 5. 633.36 zł.

Ogólny dochód osiągnięty w wyniku akcji Komitetu wyraża się w kwocie 11.731.37 zł., a poszczególne pozycje dotyczące dochodów i wydatków Miejskiego Komitetu „Dni Przeciwgruźliczych“ zebrane są na załączonym zestawieniu.

Ogólny efekt finansowy Miejskiego Komitetu „Dni Przeciwgruźliczych“ ocenić należy, jako zupełnie dodatni, przy czym dochód z akcji w bieżącym roku był wyższy o 2.706 zł. niż w 1938 r.

Miejski Komitet „Dni Przeciwgruźliczych“ we Lwowie.

Zestawienie

dochodów i wydatków z akcji „Dni Przeciwgruźliczych“ we Lwowie po dzień 22. III. 1939.

Dochody:

1)	W czasie zbiórki ulicznej w dniach 6, 8 i 9. I. 1939 na rzecz poradni przeciwgruźl. U. J. K.	zł.	920.—
2)	Z dostarczonych przez Woj. Komitet 70.000 znaczków à 10 gr. sprzedano	„	4.068.01
3)	Na listy składkowe zebrano za pośrednictwem M. U. Dz. 22/III. 1939	„	5.633.36
4)	Przychodnia U. J. K. 5.000 szt. znaczków à 10 gr.	„	500.—
5)	Lwowskie Tow. Walki z Gruźlicą 6.100 szt	„	610.—
	Razem . .	zł.	11.731.37

Rozchody:

1)	Wypłacono Poradni przeciwgruźl. U J. K. dochód neto ze zbiórki ulicznej w dniu 6, 7 i 8 stycznia br.	zł.	273.—
2)	W myśl dyspozycji wypłacono Wojew. Komitet. 45% od pobranych 70.000 znaczków tj. od kwoty 7.000 zł. kwotę	„	3.150.—
3)	Przych. U. J. K. subw. ze sprzed. 6.100 szt. pobr. tyt.. subw.	„	500.—
4)	Tow. walki z gruźl. ze sprzed. 6.100 szt. pobran. tyt. subw.	„	610.—
5)	*wydatki rzeczowe*		
	a) Firma E. Zimny za druki, listy składkowe, bloki itp.	„	438.—

Proponowane wypłaty:

a) subwencje:

1. Lwowskiemu Twu Walki z gruźl.	zł.	2.546.—	
2. Poradni przeciwgruźl. U. J. K.	„	2.000.—	
3. T. O. Z. Lwów	„	500.—	
4. Na rzecz zwalcz. gruźl. w mieszkaniach ubogich chorych . .	„	759.37	5.805.37

b) wydatki administracyjne (remuneracje)

1. dla Naczel. M. U. Dz. (jak wykaz) i Kierownika Kancelarii Głównej	zł.	405.—	
2. Urzędników i służby Wyd. IV	„	505.—	955.—
Razem . .	zł.		11.731.37

Lwów, dnia 22 marca 1939 r.

Miejski Komitet „Dni Przeciwgruźliczych“.

Wojewódzki Komitet w bezpośrednim oparciu o Wydział Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego dokonał następującej sprzedaży znaczków:

Starostwo Grodzkie	5.000	znaczków
Państwowy Szpital Powszechny we Lwowie	2.900	„
Państw. Zakład dla umysłowo chorych w Kulparkowie	15.000	„
Szpitale powszechne	11.000	„
Wydział Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego .	801	„
Lekarze umówieni w państw. pomocy lekarsk. we Lwowie	2.700	„
Apteki i hurtownie we Lwowie . . .	7.800	„
Apteki prowincjonalne	10.630	„
Razem	55.831	znaczków

Wynik finansowy akcji *na terenie całego Województwa* z wyłączeniem miasta Lwowa przedstawia się następująco:

Powiatowe Komitety sprzedały znaczków . .	182.669
Szpitale powszechne	11.000
Apteki prowincjonalne	10.630
Razem	204.299

znaczków na kwotę — *20.429 zł. 90 groszy.*

Wynik finansowy akcji *na terenie miasta Lwowa:*

Miejski Komitet	61.500	znaczków
Urząd Wojewódzki	34.201	„
Razem	95.701	znaczków

na kwotę — *9.570 zł. 10 groszy.*

Całokształt akcji przedstawia załączone zestawienie:

Otrzymano znaczków . .	300.000
Sprzedano znaczków . .	300.000

Ze sprzedaży znaczków uzyskano . . 30.000 złotych

ZESTAWIENIE

dochodu ze sprzedaży znaczków „Dni Przeciwgruźliczych" w r. 1938/39.

L. p.	Akcja prowadzona przez :	Ilość znaczków rozdzielonych	Ilość znaczków sprzedanych	Wartość zł	Wartość gr	Z tego dochód: 45 % zł	45 % gr	100 % zł	100 % gr	Razem zł	Razem gr	Uwagi:
1	Powiatowe Koła	182.66?	182.669	18.266	90	8.220	10	—	—	—	—	ad 10) Od dochodów z aptek wpisano 543 zł i 40 gr na poczet wkładek członkowskich Kół.
2	Zarząd miasta Lwowa	61.500	61.500	6.150	—	2 767	50	—	—	10 987	60	
3	Starostwo Grodzkie	5.000	5.000	500	—	—	—	500	—	—	—	
4	Państw. Zakłady dla umysłowo-chorych w Kulparkowie	15.000	15.000	1.500	—	—	—	1.500	—	—	—	
5	Państw. Szpital powszechny we Lwowie	2.900	2.900	290	—	—	—	290	—	—	—	
6	Tymczasowy Wydział Samorząd. w likwidacji we Lwowie	11.000	11.000	1.100	—	—	—	1.100	—	—	—	
7	Wydział Zdrowia Urz. Woj. . . .	801	801	80	10	—	—	80	10	—	—	
8	Lekarze umówieni	2.700	2.700	270	—	—	—	270	—	—	—	
9	Apteki Lwowskie	7.800	7.800	780	—	—	—	780	—	—	—	
10	Apteki prowincjonalne	10.630	10.630	1.063	—	—	—	1.063	—	5.583	10	
	Razem . .	300.000	300.000	30.000	—	10.987	60	5 583	10	16.570	70	

Otrzymano znaczków 300.000
Sprzedano „ 300.000

z tego		
20% dla Polskiego Związku Przeciwgruźlicz.	6.000	„
20% na leczenie ubogich chorych w Hołosku	6.000	„
5% Wojewódzkie Two Przeciwgruźlicze .	1.500	„
55% pozostało w Komitetach dla Powiatowych Kół i Towarzystw Przeciwgruźl.	16.500	„

Prezes:
Dr. Wacław Majewski w. r.

Sekret. wykon. *Dr. Józef Wysocki w. r.*

Skarbnik *Dr. Bronisław Kurzeja w. r.*

Komisja Rewizyjna:
J. K. Pfau w. r. *Z. Smerek w. r.* *Dr. M. Salpeter w. r.*

Protokół posiedzenia Sekcji do zwalczania gruźlicy Państwowej Naczelnej Rady Zdrowia w dniu 30-go listopada 1938 r.

(Dokończenie).

Dr Misiewiczówna podaje, że zapatrywanie z pierwszych lat głosiło, że kurs winien trwać pół roku, jednak doświadczenie kursowe wykazało, iż im kurs dłuższy, tym mniejsze jest przygotowanie lekarzy. Na kurs odmowy przyjeżdżał najbardziej cenny materiał spośród lekarzy, niektórym kandydatom nie chodziło zresztą o samodzielne stosowanie odmy, lecz o zapoznanie się z całokształtem leczenia odmowego itd. Cztero czy pięcio-tygodniowy kurs może w zupełności wystarczyć, powinien jednak to być kurs dla lekarzy pracujących w przychodniach przeciwgruźliczych, mówczyni uważa, za męczące i niecelowe nagromadzenie wykładów w ciągu kilku dni, poprzedzających część praktyczną.

Prof. Dr Jonscher podaje, że komisja wyłoniona w celu zorganizowania przeszkolenia w Poznaniu z udziałem prof. Jezierskiego, prof. Jonschera i naczelnika Wydziału Zdrowia w Urzędzie Wojewódzkim doszła do wniosku, że kurs 4—5 tygodniowy jest wystarczający; w warunkach miejscowych kurs odmowy i diagnostyczny powinien być połączony — liczebność kursu powinna wynosić 12—15 osób.

Płk. Dr Rudzki podkreśla, że najważniejszą rzeczą jest przygotowanie słuchaczy, chodzi również o pewne prawa, które kurs nadaje słuchaczom. Minimum czasu trwania kursów powinno być 6 tygodni, gdyż b. krótkie kursy są rzeczą zwodniczą i mogą wprowadzić w błąd co do dostatecznego wyszkolenia.

Dr. Telatycki, mjr. lek. wypowiada się za 9 tygodniowym kursem. Mówca podaje, że pierwszy 3 miesięczny kurs przeciwgruźliczy dał słuchaczom dużo korzyści, słuchacze ci prawie wszyscy pracują w gruźlicy. Kurs odmy sztucznej w ramach 4 tygodni nie jest wystarczający. Mówca proponuje, aby do praktyki jednorocznej po ukończeniu wydziału

lekarskiego wprowadzić konieczność specjalnego przygotowania w zakresie gruźlicy, ewentualnie do praktyki na wsi włączyć kursy przeciwgruźlicze.

Dr. Sokołowski zaznacza, że uniwersytet krakowski mógłby wykorzystać dla szkolenia sanatoria zakopiańskie. Kilka sanatoriów w Zakopanem mogłoby zaofiarować lekarzom na okres przeszkolenia mieszkanie i utrzymanie w miesiącach wrzesień—październik lub kwiecień—maj. Sanatorium Bratniej Pomocy zaofiarowałoby mieszkanie i utrzymanie po minimalnej cenie 3 zł. dziennie. Mówca odczytuje uwagi, zgłoszone przez Zarząd Zrzeszenia Dyrektorów w Zakopanem.

Dr. Wroczyński proponuje, aby w każdym ośrodku przeciwgruźliczym była pewna ilość miejsc przeznaczonych dla stażu.

Prof. Dr. Orłowski w sprawie propozycji Dr. Telatyckiego, co do przeszkolenia w gruźlicy wszystkich świeżo ukończonych lekarzy stwierdza, że praktycznie wniosek ten nie jest do urzeczywistnienia, a sześciotygodniowa praktyka jest dla młodzieży lekarskiej za krótka. Praktyka szpitalna w obecnych warunkach nie daje lekarzom należytego przygotowania. Zdaniem mówcy, instytucją, która powinna zogniskować te poczynania, powinien być Polski Związek Przeciwgruźliczy, który posiada komisję naukową. Akcja poszczególnych instytucji prowadzi do inicjatywy nierealnej, jak np. obecny projekt ubezpieczalni tworzenia kursów przeciwgruźliczych dwutygodniowych. Komisja naukowa opracowała program kursu, który już się rozpoczął dla asystentów kliniki wewnętrznej i Szpitala Wolskiego. Jest to kurs w celu wyszkolenia w technice zabiegów.

Prof. Dr. Jonscher zaznacza, że koordynacja akcji szkoleniowej jest niezbędna.

Dr. Misiewicz przemawia za utworzeniem stypendiów dla stażystów, którzy powinni być kierowani na odpowiednie praktyki.

Dr. Martyszewski jest zdania, że kursy przeciwgruźlicze powinny być dłuższe i krótsze (miesięczne); udział w kursie wymaga zorganizowania zastępstwa; zastępstwa dłuższe ponad 4 tygodnie są trudne do urzeczywistnienia.

Dr. Skokowska-Rudolfowa w odpowiedzi przypomina, że na ostatnim posiedzeniu Sekcji Przeciwgruźliczej Państwowej Naczelnej Rady Zdrowia w r. 1937 przedstawiła dane, dotyczące wyników dotychczasowego szkolenia: w roku 1936 było czynnych 419 przychodni przeciwgruźliczych, w których pracowało 93 lekarzy przeszkolonych na 361 lekarzy, którzy kursy ukończyli. W interesie służby zdrowia leży organizowanie kursów praktycznych, dostępnych dla lekarzy pracujących lub mających pracować w poradniach lub małych wiejskich ośrodkach zdrowia. Inicjatywa ubezpieczalni wska-

zuje na potrzebę szkolenia lekarzy w gruźlicy. Na inicjatywę rozszerzenia szkolenia na wszystkie ośrodki uniwersyteckie oczekuje się od 12 lat. Wydaje się, że powinny być dwa etapy szkolenia: ogólny kurs diagnostyczny i kurs specjalny, ale to jest etap dalszy, który nie jest tematem obecnych obrad.

Prof. Dr. Orłowski podkreśla ponownie konieczność, aby ze względu na sprawę nauki akcją tą zajmowała się Komisja Naukowa w Związku Przeciwgruźliczym.

Przewodniczący, reasumując wyniki dyskusji, stwierdza, że większość członków Sekcji wypowiada się za 4 tygodniowym bądź też 5 tygodniowym kursem przeciwgruźliczym, wobec czego sprawę tę pozostawia się uznaniu poszczególnych ośrodków uniwersyteckich organizujących kurs.

Przewodniczący podkreślając równowartość poziomu nauki we wszystkich środowiskach uniwersyteckich zaznacza, że konieczność przeszkalania lekarzy wyłania się również w akcji zwalczania innych chorób społecznych. W związku z powyższym została wyłoniona przez Państwową Naczelną Radę Zdrowia specjalna Sekcja do spraw szkolenia lekarzy, która zajmie się tym zagadnieniem przy współudziale przedstawicieli Naczelnej Izby Lekarskiej.

b) Ustalenie daty rozpoczęcia kursu.

Dr. Misiewiczówna jest zdania, że kursy przeciwgruźlicze powinny się odbywać przez cały rok (oprócz wakacyj). Nie stoją temu na przeszkodzie miesiące zaproponowane przez sanatoria zakopiańskie dla praktyki słuchaczy. Podkreślić przy tym należy, że Zakopane rozporządza ogromną ilością materiału.

Postanowiono nie krępować środowisk wskazaniem określonej daty.

c) W sprawie zasięgu terytorialnego kursu prof. Orłowski jest przeciwny „przywiązywaniu" kandydatów do określonych ośrodków uniwersyteckich. O kursie należy ogłosić w pismach.

Dr. Skokowska-Rudolfowa wyjaśnia, że chodzi nie o przymus w stosunku do słuchaczy, lecz o ułatwienia organizatorom techniki zawiadamiania, a kandydatom — przyjazdu i porozumiewania się.

Dr. Rudzki podkreśla b. cenną inicjatywę lekarzy zakopiańskich. Materiał sanatoriów zakopiańskich jest niezmiernie bogaty i może służyć nie tylko jakomateriał dla ośrodka uniwersyteckiego w Krakowie, ale również dla innych ośrodków. Możnaby nawet stworzyć w Zakopanem kurs samodzielny dla słuchaczy z całej Polski.

Uchwalono podać wiadomości o uruchomieniu kursów dla całego terenu Państwa.

d) W sprawie liczebności kursu. Prof. Dr. Orłowski stoi na stanowisku, że liczebność kursu jest zależna od miejscowych warunków.

Dr. Misiewiczówna jest zdania, że należy ustalić pewne minimum słuchaczy, gdyż zbyt mała liczba słuchaczy powoduje podrożenie kosztów, a także może wywołać obniżenie poziomu kursu. Mogą być ew. wykładowcy dojeżdżający. Mając stały system przeszkalania, możnaby przeszkolić 200 lekarzy rocznie.

Prof. Dr. Rencki przemawia za liczbą 10-12 osób jako maksimum słuchaczy na jednym kursie.

Przewodniczący ustala, że Sekcja wypowiada się liczebności minimum 12 osób słuchaczy.

e) Zmiany w programie wzorcowym kursu, rozesłanym przy piśmie Ministerstwa z dnia 14 września 1938 r. Zz. 11/58—8 w związku z miejscowymi warunkami.

Prof. Dr. Orłowski wypowiada pogląd, że aktualnymi wykładami powinny być wykłady zawierający nowość w demonstracji, nowe dane statystyczne, oraz dotyczące nowego ustawodawstwa przeciwgruźliczego. Należy w ten sposób podejść do tematów wykładowych.

Prof. Dr. Jonscher zaznacza, że w Poznaniu na kursie przeciwgruźliczym liczba godzin została skrócona.

Dr. Misiewiczówna zaznacza, że przedłożony program nie jest w istocie programem, lecz spisem tematów, które powinny być poruszone na wykładach. Jest to program orientacyjny. Opracowania programu winien się podjąć Związek Przeciwgruźliczy.

Zdaniem Dr. Telatyckiego wykłady powinny dotyczyć ogólnego ujęcia poszczególnych metod w zwalczaniu gruźlicy, np. krytyczne ujęcie leczenia złotem i wapniem.

Dr. Rudzki zaznacza, że program załączony jest programem przykładowym. Jest rzeczą naturalną, że program ten zmienia się.

Prof. Dr. Orłowski zaznacza, że zwykle słuchacze po ukończonym kursie wypowiadali swoje uwagi; uwagi te były uwzględniane przy organizacji następnych kursów.

Dr. Skokowska-Rudolfowa podkreśla, że program kursu został rozesłany jako wzorzec, w nadesłanych przez środowiska projektach liczba godzin została zredukowana do 35—36 godz. drogą łączenia pokrewnych tematów, lub przeniesienia na ćwiczenia praktyczne.

f) Preliminarze budżetowe kursów.

Dr. Skokowska-Rudolfowa podkreśla, że podane cyfry we wstępnym przemówieniu (25 zł. za godzinę wykładu — opłata ryczałtowa w wysokości 60 zł. tygodniowo dla instruktorów) są próbą ustalenia pewnego klucza, według danych z kursów, organizowanych w Warszawie.

Zdaniem Dr. Misiewiczówny, należy rozróżniać pracę instruktorów w godz. nadliczbowych, która powinna być w wyższym stopniu wynagradzana od pracy instruktorów, mieszczącej się w ich normalnym zajęciu.

g) Sprawa piśmiennictwa dla słuchaczy.

Dr. Skokowska-Rudolfowa zaznacza, że chodzi o opracowanie wykazu piśmiennictwa, który mógłby być rozesłany do kursów. Ze strony Departamentu Służby Zdrowia była propozycja zwrócenia się do II. Kliniki Wewnętrznej prof. Dr. Orłowskiego o opracowanie takiego programu.

Prof. Dr. Orłowski proponuje zwrócić się o opracowanie takiego programu do Komisji Naukowej Polskiego Związku Przeciwgruźliczego. Mówca stawia wniosek, aby Towarzystwo Lekarskie umożliwiły słuchaczom kursów korzystanie z bibliotek, jako również, aby udostępniono im biblioteki uniwersyteckie.

Dr. Misiewiczówna stawia wniosek, aby Polski Związek Przeciwgruźliczy nabył po parę egzemplarzy podręczników i mógł w czasie kursów podręczniki te wypożyczyć słuchaczom.

Prof. Dr. Jonscher zaznacza, że udostępnienie słuchaczom bibliotek klinicznych nie napotka trudności.

Dr. Rudzki zaznacza, że wniosek Dr. Skokowskiej-Rudolfowej, aby klinika wzięła udział w opracowaniu wykazu piśmiennictwa lekarskiego jest b. słuszny. Co do wniosku Dra Sokołowskiego dotyczącego udzielania wyjaśnień drogą korespondencyjną czasopismo „Gruźlica" otwiera na to swoje łamy. W sprawie wypożyczania podręczników należy ułatwić słuchaczom nabywanie na własność nie zaś wypożyczanie podręczników. Kollokwia końcowe są b. wskazane, natomiast egzaminy wstępne są życiowo trudne do przeprowadzenia w stosunku do przyjezdnych kandydatów.

Dr. Telatycki zaznacza, że odpowiedzi przez czasopismo „Gruźlica" będą nieżyciowe, gdyż odpowiedź może nadejść po 2 miesiącach i nie mieć już zastosowania do danego przypadku. Raczej należy taki dział korespondencyjny zorganizować przy klinice uniwersyteckiej lub Związku Przeciwgruźliczym. Mówca porusza sprawę atlasu rentgenologicznego oraz niektórych podręczników, które już są na wyczerpaniu.

Prof. Dr. Orłowski przemawia przeciwko przedwstępnemu kollokwium; tylko kollokwium końcowe ma rację bytu.

Dr. Skokowska-Rudolfowa zwraca się do płk. Rudzkiego jako członka Komisji egzaminacyjnej z prośbą o podanie szczegółów co do charakteru kollokwium.

Płk. Dr. Rudzki podaje, że kollokwium ma charakter kliniczno-praktyczny: zbadanie chorego i postawienie rozpoznania. Dr. Misiewicz podaje, że organizowała również kollokwia, które polegały na krytycznej analizie kart choroby, ćwiczenie to b. interesowało słuchaczy.

Prof. Dr. Rencki uważa za konieczne wydanie atlasu, zależy to jednak od możności zdobycia na ten cel funduszów.

Dr. M i s i e w i c z ó w n a uzasadnia konieczność tworzenia zbioru klisz rentgenowskich, jest to atlas żywy i bogaty.

Przewodniczący, zamykając zebranie, zaznaczył, że w sprawie piśmiennictwa Departament Służby Zdrowia zwróci się do Komisji Naukowej Polskiego Związku Przeciwgruźliczego o opracowanie wspólne z kliniką prof. Orłowskiego wykazu piśmiennictwa do użytku słuchaczy kursów.

Na powyższym posiedzenie zakończono.

H. Rawicz-Szczerba — *Dr. Adamski*
Sekretarz — Przewodniczący

Dr ZOFIA KUNCEWICZ — Wilno
ordyn. oddziału gruźliczego
Miejsk. Szpit. Zakaź.

Sprawozdanie
z zajęć praktycznych kursu przeciwgruźliczego dla lekarzy na oddz. gruźliczym.

Na skutek zarządzenia Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej m. Wilna odbyło się na oddziale gruźliczym miejskiego szpitala zakaźnego w okresie 10. II. — 16. III. b. r. przeszkolenie lekarzy w 3 grupach w ogólnej liczbie 16-tu.

Celem zajęć na oddziale było zapoznanie słuchaczy z kliniką gruźlicy płuc. W związku z powyższem główny nacisk położono na rozbiór kliniczny przypadków. Zwracano baczną uwagę na racjonalne zbieranie przez słuchaczy wywiadu, na dokładność w badaniach fizykalnych i na należytą ocenę wyników badań dodatkowych, a w szczególności badań radiologicznych (odczytywanie klisz). Rozpoznania ustalono p/g klasyfikacyj: S. Sterlinga, W. Neumanna i W. Orłowskiego, podkreślając jednocześnie szczegółowo zmiany anatomo-patologiczne swoiste i wtórne. W każdym przypadku omawiano stosowane metody lecznicze oraz postępowanie społeczne.

Suchoty płucne, postać superinfekcyjna, stanowią końcowy etap schorzenia gruźliczego, trawiącego ustrój przez długi szereg lat. Postać i przebieg kliniczny suchot są w ścisłej zależności od rozwoju poprzedzającej je infekcji pierwotnej. Najbardziej racjonalnem zwalczaniem tego schorzenia, groźnego zarówno dla jednostki niem dotkniętej, jak i dla otoczenia, jest niedopuszczenie do jego powstania przez umiejętne stosowanie zasad profilaktycznych i racjonalnego leczenia postaci wczesnych. Wobec powyższego koniecznem było omówienie ze słuchaczami zasad patogenetycznych przebiegu gruźlicy w całości oraz profilaktyki i lecznictwa młodzieńczych postaci zakażenia pierwotnego.

Rozkład pracy został ustalony w następujący sposób: każda z 3 grup pracowała po 10 dni, w tem 3 dni były prze-

znaczone na konferencje z dziedziny patogenezy, profilaktyki i lecznictwa gruźlicy, w ciągu 4 dni przeprowadzano wspólnie ze słuchaczami kliniczny rozbiór uszeregowanych patogenetycznie przypadków chorobowych; 3 dni przeznaczono na samodzielne opracowanie i referowanie chorych przez słuchaczy. Ogółem poddano analizie klinicznej 45 chorych, przyczem każda grupa przepracowała po 30 chorych. Zajęcia trwały od 9-tej do 12-tej z 10 minutową przerwą.

Ustosunkowanie się słuchaczy do przedmiotu było nader pozytywne. Świadomi ogromu zadań w zwalczaniu gruźlicy, zdradzali wielkie zainteresowanie treścią przedmiotu i formą ujęcia.

Przyswojenie przeznaczonego dla kursu materiału sprawiało słuchaczom duże trudności. Wynikały one z niedostatecznego przygotowania w czasie studiów uniwersyteckich tak co do metod badania jak i samego przedmiotu.

Czas, przeznaczony na opanowanie bogatego materiału chorych oddziału gruźliczego, był zbyt krótki. Duża ich liczba nie była wykorzystana z powodu braku czasu. Powyższe dałoby się uskutecznić przy przeprowadzaniu konferencji teoretycznych (3 dni) i analizy uszeregowanych patogenetycznie przypadków (4 dni) wspólnie dla wszystkich 3 grup. Z pozostałych 21 dni przypadałoby po 7 — na samodzielne opracowanie i referowanie chorych.

Plan zajęć na oddziale gruźliczym i jego wykonanie były przeprowadzone wspólnie z Drem Antonim Borowskim, który przez czas trwania kursu dzielił się ze słuchaczami zupełnie bezinteresownie swą głęboką znajomością przedmiotu i wieloletniem doświadczeniem. Ta wydajna pomoc Dra Borowskiego umożliwiła mnie wykonanie przeszkolenia lekarzy. Zakres bowiem moich bezpośrednich obowiązków, jako ordynatora oddziału gruźliczego, obsługującego bez dodatkowej pomocy lekarskiej blisko 60-ciu chorych łącznie z kontrolą radiologiczną i utrzymywaniem stałego kontaktu z poradniami przeciwgruźliczymi i innymi instytucjami, kierującymi chorych na oddział, zdecydowanie wyklucza możność prowadzenia jakichbądź zajęć dodatkowych, a jak w danym przypadku przeszkolenia lekarzy.

Dr. A. BLATT

Działalność Przychodni Przeciwgruźliczej TOZ-u we Lwowie za rok 1938

Sprawozdanie niniejsze zamyka 14-lecie pracy przychodni. W roku 1939 przychodnia wkracza w 15 rok założenia jej.

Jakże wiele zmieniło się od chwili powstania przychodni t. j. od roku 1925, kiedy bł. p. Dr. M. Selzer krzątał się dookoła założenia i ugruntowania podstaw pod byt przychodni! Od małego pokoiku przy szpitalu żydowskim, od 1 godziny

ordynacyjnej na tydzień, od 1 lekarza ordynującego przeszła przychodnia w tym okresie kilkunasto-letnim różne ewolucje. Dziś zajmuje przychodnia całe piętro w budynku (który oddała Tozowi bezinteresownie Gmina żydowska) przy ul. Boimów 29 i ma do dyspozycji 5 dużych pokoi, odpowiednio przez Zarząd Tozu przystosowanych dla celów przychodni. Posiada również od roku 1937 własny zakład roentgenowski dla celów djagnostycznych i własną pracownię chemiczną dla wszelkich analiz. Ilość lekarzy stale ordynujących wynosi 6, ponadto 1 rentgenolog, 1 siła pomocnicza, 1 analityk, 2 pielęgniarki-wywiadowczynie, 1 siła administracyjna i 2 służby. Pozatem odbywa w ciągu roku praktykę kilku lekarzy.

Kierownictwo przychodni spoczywa w rękach Dra A. Blatta.

Działalność przychodni w roku sprawozdawczym przedstawia się następująco:

Ilość udzielonych porad ogółem wynosiła: 14.196.

Zarejestrowano nowych pacjentów ogółem: 1.508 (dorosł. 495, dzieci 1.013).

Porad powtórnych udzielono ogółem: 12.688 (dorosł. 5.110, dzieci 7.578).

Pod opieką przychodni znajdowało się w ciągu roku ogółem chorych: 5.908 (w czym dorosłych 2.048, dzieci 3.860).

Wypisano w ciągu roku: 1.951 chorych, tak, że z końcem roku pozostało: w opiece przychodni 3.957 chorych (dorosłych 1.444, 2.513 dzieci).

Chorych na gruźlicę — wszystkie postaci — było w opiece przychodni w ciągu roku ogółem: 3.479 (dorosłych 1.146, dzieci 2.333).

Wypisano w ciągu roku: z powodu śmierci 35, z powodu wyzdrowienia 409, z powodu przejścia pod opiekę innych poradni lub wyjazdu 1.035, tak, że z końcem roku pozostało w opiece przychodni chorych na gruźlicę: 2.000 (dorosłych 786, dzieci 1.214). Ogólna ilość rodzin pozostających pod opieką przychodni z końcem roku wynosiła: 2.166, w tym rodzin z chorymi na gruźlicę: 690.

Wykonano: Prób Pirqueta: 696 (dodatnich było 334). Prób Mantoux: 275 (dodatnich było 173). Prób allergometrycznych: 143 (badania te rozpoczęto w III kwartale). Odczynów Biernackiego (met. Westerg) 1.247. Badań moczów: 2.688.

Leczono: Tuberkuliną: 13 osób, 36 zastrzyków; Arszenikiem: 167 osób, 853 zastrzyków; Calcium: 529 osób, 2.140 zastrzyków; Odmą: 138 osób, 224 dopełnień; Lampą kwarcową: 469 dzieci, 3.813 naświetlań.

Wykonano w własnym zakładzie roentgenowskim (kierownik Dr. E. Baumwald): 2.349 prześwietleń i 278 zdjęć.

Wykonano w własnej pracowni chemicznej (kierownik Dr. S. Bund): analiz plwociny 295, z czego 59 było dodatnich, przeprowadzono 49 badań krwi (Schilling i c. czerwone), oraz 12 innych analiz (badanie szczegółowe moczu, kału i t. p.).

Wydano: Lekarstw: 253 osobom; Tran: 325 osobom 2.044 porcji à 100 gramów; Środki czyszczące: 156 osobom (mydło, soda i wapno); Odzieży: 78 osobom (bielizna, ubrania, buciki i t. d.).

Skierowano na leczenie do Hołoska: 16 osób.

Wysłano na kolonie Tozu do Brzuchowic i Tuchli bezpłatnie: 25 dzieci, pozostających w stałej opiece przychodni, ponadto umieszczono na koszt przychodni w sanatorium w Dębinie 10 dzieci.

Ubezpieczalnia Społeczna skierowała do badania i leczenia w ciągu roku do przychodni 50 osób.

Udzielono w ciągu roku bezpłatnych porad: 7.690; zabiegów: 1.310; naświetlań lampą kw.: 439; porcji tranu à 100 gr.: 435; prześwietleń rentg.: 810; zdjęć rentgen.: 81.

Wywiadów dokonano w ciągu roku: 1.834, z czego poraz pierwszy: 625.

W czasie „Dni Przeciwgruźliczych" (od 14 kwietnia do 30 kwietnia) urządziła przychodnia poranki kinowe propagandowe z wyświetleniem filmu o gruźlicy p. t. „Niebezpieczny Pocałunek", który oglądnęły dzieci z wszystkich prawie szkół powszechnych. Poranki te były bezpłatnie urządzone, a kuratorjum szkolne zezwoliło na zwiedzenie tychże (ogółem odbyło się 13 seansów). Przed każdym seansem odbyła się krótka prelekcja o znaczeniu Dni Przeciwgruźliczych i o gruźlicy wogóle. Ogółem odwiedziło te poranki 3.790 dzieci. W czasie akcji kolonijnej w miesiącach letnich oraz w czasie feryj zimowych przychodnia przebadała i przeglądnęła około 2.000 dzieci wydając odpowiednie kwalifikacje stanu zdrowotnego dzieci.

W czasie od 15 sierpnia do 1 września przychodnia była nieczynna i w tym czasie przeprowadzono remont przychodni t. j. lakierowano i malowano wszystkie pokoje, oraz odnawiano wszystkie sprzęty znajdujące się w przychodni. Również sprawiono nową szafę na instrumentarium, uzupełniono inwentarz oraz zainstalowano oddzielny aparat telefoniczny.

W ciągu roku po ustąpieniu jednej lekarki zaangażowano w jej miejsce 2 nowe siły lekarskie, również przyjęto siłę pomoniczą do zakładu roentgenowskiego. Jedna poradniarka zdała egzamin państwowy pielęgniarski, a druga ukończyła studium pracy społecznej. Również w czasie feryj letnich odbywały praktykę w przychodni 2 absolwentki studium pracy społecznej przydzielone i opłacane przez Studium. Z końcem roku uzyskano przyjęcie jednego lekarza przychodni na kurs przeciwgruźliczy, urządzony przy klinice chorób wewnętrznych U. J. K.

W ostatnich miesiącach przychodnia rozpoczęła „a k c j ę p r o f i l a k t y c z n ą“, mającą na celu przebadanie szczegółowe wszystkich dzieci we wieku szkolnym, szczególnie uczęszczających do szkół żydowskich, do których wystosowano odpowiednie okólniki. Zgłoszono do badania szczegółowego t. j. próby tuberkulinowe, opadanie krwinek oraz prześwietlenie Roentgenem p o n a d 3.000 d z i e c i. Czynione są starania Zarządu zakupienia dla przychodni aparatu przenośnego roentgenowskiego celem ułatwienia przeprowadzenia tych badań po szkołach.

Przychodnia otrzymuje stałą subwencję miesięczną z Min. Opieki Społ. w wysokości 150 zł., oraz 120 zł. z Ubezpieczalni Społecznej, z którą wiąże umowa roczna. Ponadto przychodnia współpracuje z Zarządem miasta przez Wydział zdrowia, utrzymuje kontakt z szpitalem państwowym, żydowskim, kliniką chorób wewnętrzn. oraz z wszystkimi przychodniami na terenie m. Lwowa. Również współpracuje z wszystkimi lekarzami szkolnymi Tozu, pozostaje w ścisłej współpracy z szkołami powszechnymi, miejskimi i prywatnymi oraz z wszystkimi instytucjami społecznymi.

Przychodnia prenumeruje 2 czasopisma specjalistyczne, a to „Gruźlicę“ i „Zeitschrift für Tuberkulose“.

Dział kasowy przychodni przedstawia się następująco:

Przychody:

Subwencje rządowe	1.800 zł.
Subwencje zarządu miasta	300 zł.
Subwencje ubezpieczalni społecznej . . .	1.440 zł.
Z Dni Przeciwgruźliczych	86.80
Opłaty pacjentów (badanie, zabiegi, lamp. kw., tran, oraz za prześwietlenie Roentgen.) . .	5.282.10
razem	8.908.90

Rozchody:

Wynagrodzenia personelu (lekarze, poradniarki, person. pomocn., służba)	7.464.00
Opłaty ubezpieczeniowe za personel . . .	319.73
Opał i światło	376.11
Remont i inwestycje	280.45
Laboratorium, odczynniki, przyrządy i filmy rtg.	1.550.44
Propaganda (poranki kinowe)	181.08
Leki i tran	921.60
Pomoc udzielona chorym (wartość) . . .	2.174.19
Administracja, druki, czasopisma i wkł. do Woj.	659.99
razem	13.927.59

D e f i c y t w i ę c p r z y c h o d n i w y n o s i: 5.018 zł. i 69/100, który pokrywa Zarząd Tozu we Lwowie.

Kronika.

VII. Ogólnopolski Zjazd Przeciwgruźliczy odbył się w dniach 27, 28, 29 maja 1939 w Gdyni przy udziale około 300 lekarzy przybyłych na Zjazd ze wszystkich stron Polski. Obradom, które były poświęcone naukowym problemom w ftizjoligii oraz zagadnieniu gruźlicy na wsi, przewodniczył Prof. Gądzikiewicz z Poznania.

Wpierwszym dniu Zjazdu Dr Skibiński z Otwocka w odczycie pt. „Jady gruźlicze i ich działanie na ustrój" przedstawił niezwykle interesujące doświadczenie własne oraz Prof. Syma z Warszawy. Badania te przeprowadzone w bardzo ciężkich warunkach, przy braku odpowiednich instrumentów i urządzeń zostały poraz pierwszy na świecie przeprowadzone w Polsce, dając bardzo bogaty materiał doświadczalny i wykazały jak konieczne jest stworzenie w Polsce specjalnego instytutu dla badań naukowych nad gruźlicą. W drugim dniu Zjazdu wygłosili swe odczyty Doc. Dr Zeyland z Poznania oraz mjr. Dr Telatycki z Otwocka. Trzeci dzień Zjazdu zajmywał się zagadnieniem walki z gruźlicą na wsi polskiej.

Główny referat na ten temat wygłosił b. minister Dr Chodźko z Warszawy, a pozatym koreferenci z różnych dzielnic Polski jak: Doc. Łabędziński z Poznania, Dr Karasiński z Krakowa, Dr Węgrzynowski ze Lwowa, Dr Leśniewski z Wilna, Dr Martyszewski z Warszawy, Dr Mromliński z Krakowa, w swych odczytach wykazali, że stan zagruźliczenia wsi polskiej jest większy aniżeli w miastach. Podkreślono, że ludność wiejska nie korzysta w należytej mierze z opieki i że musi nastąpić rozbudowa urządzeń przeciwgruźliczych na wsi (jak poradnie, szpitale, domki izolacyjne, itd.).

Sprawy te można rozwiązać przez wydanie odpowiedniej ustawy któraby zapewniła skuteczną walkę z tą chorobą społeczną na terenie wsi polskiej, jednak podkreślano ogólnie, że ustawa ta musi mieć odpowiednie podstawy materialne.

Na Zjazd, którego poziom obrad był bardzo wysoki przybyła poraz pierwszy do Polski Delegacja Litewska w liczbie 12-tu lekarzy, bardzo serdecznie podejmywana przez organizatorów i uczestników Zjazdu.

„Dom Zdrowia" Akadem. Żyd. w Worochcie.

Sanatorium położone jest w odległości ok. 2 km. od Worochty na tzw. Niemakówce na wysokości ok. 900 m. nad poziom morza, a zatem w klimacie wysokogórskim. Budynki otoczone są ze wszystkich stron górami, gęsto porosłymi lasami szpilkowymi i w ten sposób są zabezpieczone przed wiatrami. Dzięki temu położeniu ze wszystkich punktów lecznicy widoczna jest przepiękna panorama, tak korzystnie wpływająca na nastrój chorego. W odległości około 300 m. od budynku przewidziany jest przystanek kolejowy.

Zakład główny, to okazała budowla 4-piątrowa o 72 m. frontu. W parterze mieszczą się pokoje obserwacyjne dla chorych nowowstępujących, gabinet do badań lekarskich, gabinet rentgenowski, pracownia chemiczno-bakteriologiczna, sala operacyjna i przygotowawcza, apteka i kancelaria. Pozatem znajduje się w parterze (oddzielnie od części lekarskiej) bardzo obszerna sala przeznaczona dla celów imprezowych (teatr, kino) mieszcząca, też bibliotekę i czytelnię zakładową. Obok głównego wejścia znajduje się garderoba dla wierzchniej odzieży chorych.

Sale chorych mieszczą się na I, II i III piętrze. Na każdym piętrze przewidziano po 2 leżalnie zwrócone na południe, osłonięte przed wiatrami. Chorzy mogą też korzystać z indywidualnych balkonów. Na każdem piętrze znajduje się jadalnia dla chorych danego piętra. IV piętro mieści mieszkania personalu. Na każdem piętrze znajduje się pokój służbowy sióstr.

W odrębnem skrzydle parteru, ściśle oddzielonem od zakładu, umieszczono kuchnię. Od niej prowadzi przez wszystkie piętra dwudzielny szacht, w którym biegną izolowane od siebie 2 dźwigi: jeden w górę do pokojów jadalnianych na piętrach, a drugi w dół do specjalnej ubikacji odgraniczonej od kuchni a przeznaczonej do odkażania i mycia naczyń. W tem skrzydle parteru znajduje się pokój dla służby kuchennej, łazienka dla służby i duży magazyn towarowy.

Z innych urządzeń technicznych należy wymienić sygnalizację świetlną (zamiast dzwonków) i szeroko rozgałęzioną sieć telefoniczną (w kilkunastu ważniejszych punktach zakładu rozmieszczono automatyczne centralki o 16 liniach). Przy każdem łóżku chorego i we wszystkich innych pokojach znajduje się urządzenie radiowe.

Lecznica posiada też leżalnie na IV i V piętrze przeznaczone dla chorych na gruźlicę kostną.

Tunelem na 100 m. długim połączony jest z zakładem budynek gospodarczy, mieszczący pralnię, prasowalnię, suszarnię, szwalnię bielizny, halę maszynową z własną elektrownią i kotłownią centralnego ogrzewania.

Oddzielną część zakładu tworzy pokój izolacyjny dla chorych zakaźnych, ściśle odgraniczony od budynku głównego, z własną klatką schodową, łazienką, telefonem itd.

Jak widzimy zatem z powyższego opisu, znajdą chorzy znakomite warunki terenowo-klimatyczne, jak i wewnątrz zakładowe, co daje rękojmię rychłego powrotu do zdrowia.

Lecznica przyjmować będzie chorych na gruźlicę początkową ze stanami podgorączkowymi, gruźlicę gruczołową, kostną i skórną. Chorych na gruźlicę rozpadową. wysoko gorączkujących, nie rokujących poprawy, chorych z powikłaniami sercowymi i jelitowymi — Zakład nie przyjmuje.

Zgłoszenia chorych przyjmuje: Dom Zdrowia Akad. żyd., Lwów, ul. Krasickich 18a.

Drukarnia „Ekonomia“, Lwów, ul. Kopernika 18 — tel. 208-31.